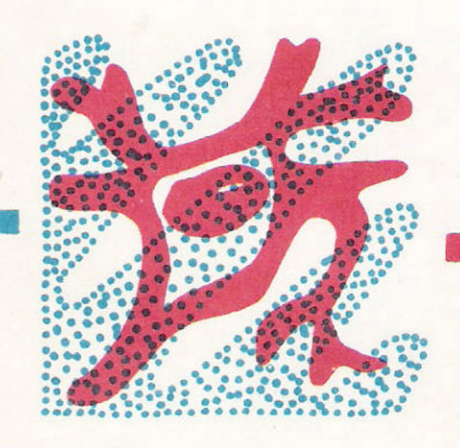
INTERNATIONAL SYMPOSIUM

MILLIMETER WAVES OF NON-THERMAL INTENSITY IN MEDICINE

Oct. 3 – 6 1991, Moscow

Digest of Papers

Part I



МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ

МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ НЕТЕПЛОВОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

3–6 октября 1991, Москва

Сборник докладов

Part I

МНОГОЗОНАЛЬНАЯ КВЧ-ТЕРАПИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА.

М. Теппоне, М. Пильх, А. Веткин, А. Кротенко
Временный научный коллектив "КВЧ" АН СССР
СССР 121002 Москва, пер. Вахтангова 4

Реферат. Многозональная КВЧ-терапия, основанная на синдромном подходе традиционной китайской медицины (ТКМ), обеспечивает эффективное лечение больных с полипами желудка (ПЖ). Через 1-4 месяца лечения у большинства пациентов отмечается клиническое улучшение, а также уменьшение размеров и количества ПЖ.

Введение. Многозональная КВЧ-терапия, основанная на синдромном подходе ТКМ позволяет осуществлять эффективное лечение различных заболеваний, в том числе и тех, для которых не решены вопросы этиопатогенеза, а консервативная терапия не разработана. Данное утверждение может быть продемонстрировано на примере лечения больных с полипами желудка.

Результаты и обсуждение. Полипы желудка относятся к доброкачественной опухоли слизистой оболочки желудка. Консервативная терапия не разработана. В настоящее время по отношению к ПЖ распространена выжидательная тактика или проводится оперативное лечение [1,2]. В отдельных случаях выявляется спонтанная положительная динамика [3,4].

Учитывая отсутствие отрицательного влияния КВЧ-терапии на опухолевый процесс (5), проведено лечение 13 (мужчин 4, женщин 9) больных с ПЖ в возрасте от 44 до 63 лет. Максимальная длительность заболевания (по эндоскопическому выявлению ПЖ) не превышала 5 лет.

Больные предъявляли жалобы, характерные для хронического гастрита и ПЖ: вздутие живота, ощущение полноты и тяжести в эпигастрии, иногда, распирающие боли в области желудка, снижение аппетита, тенденция к жидкому стулу и т.д. Диагноз подтвержден эндоскопически. Полипы локализовались в различных отделах желудка. У 8 человек выявлены одиночные полипы, у 5 - множественные. Максимальный размер полипа – 2,5 см. Гистологический диагноз: аденоматозный и гиперпластический полипы. Кроме того, у всех больных выявлялись атрофические и воспалительные изменения слизистой оболочки желудка.

Источником ЭМИ мм диапазона служил высокочастотный генератор Г4-142. Частота ЭМИ 53,53 ГГц, мощность излучения не превышала 0,5 мВт. Применялась многозональная КВЧ-терапия. В начале лечения, у большинства больных с наличием симптома вздутия живота (Пустота Лопродольного канала Селезенки) тонизировали ТА 3RP и рассеивали ТА 40E. В ряде случаев, после исчезновения вздутия живота появлялись умеренно выраженные боли в эпигастральной области (Полнота Лопродольного канала Селезенки). При этом проводилось рассеивание ТА 4RP. В конце лечения, для тонизации канала Селезенки использовались ТА 20V и 2RP. Процедуры проводились 1-2 раза в неделю. Курс лечения продолжался 1-4 месяца.

Уже после 2-3 процедур больные отмечали уменьшение выраженности, а затем полное исчезновение имевшихся симптомов. Эндоскопическое исследование выявило следующие результаты лечения:

- полное исчезновение одного и более полипов произошло у 5 человек или 38,4% случаев,
- уменьшение линейных размеров ПЖ в 2 и более раз - у 4 (30,8%),
- уменьшение линейных размеров ПЖ на 1/3 (23,1%),
- отсутствие положительной динамики - у 1 (7,6%).

Учитывая возможность спонтанного улучшения у больных с полипами желудка (3,4), проведен анализ динамического наблюдения в контрольной группе, состоящей из 10 человек с ПЖ. Этим больным КВЧ-терапия не проводилась. В течение 4-5 месяцев данного исследования какой-либо положительной динамики со стороны полипов выявлено не было.

Заключение. Таким образом, многозональная КВЧ-терапия позволяет осуществлять эффективное лечение больных с полипами желудка. Результаты нашего исследования дают возможность предполагать, что синдромный подход ТКМ для выбора зон воздействия при проведении КВЧ-терапии может быть успешно применен при широком круге заболеваний, в том числе и тех, где имеется затруднение с постановкой нозологического диагноза, не разработаны методы современного обследования и лечения, а также не решены вопросы этиопатогенеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виннер М.Г., Герасимов В.Б. и др. // Сов. Медицина. – 1990. – N2, с. 98-101.
2. Буянов В.М. и др. // Клин. Хирургия, – 1986, N5, с. 10-12.
3. Виннер М.Г. и др. // Клин. Мед. – 1987, том 65, N10, с. 83-86.
4. Elsborg L. // Gastroenterology. – 1982, V 82, N4, P. 820-821.
5. Севастьянова Л.А. и др. // В кн.: Применение миллиметрового излучения низкой интенсивности в биологии и медицине. – М., ИРЭ АН СССР, 1985, с. 37-49.

Polyzone EHF-Therapy of Gastric Polyps

M. Teppone, M. Pilkh, A. Vetkin, A. Krotenko